Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 41 (1933)

Heft: 1

Artikel: Organisation und Betrieb ärztlich geleiteter Fürsorgestellen in der Stadt und auf dem Lande

Autor: A.M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973667

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Organisation und Betrieb ärztlich geleiteter Fürsorgestellen in der Stadt und auf dem Lande.

Das schweizerische Tuberkulosegesetz, das seit drei Jahren in Kraft ist, enthält eine ganze Reihe von schönen Möglichkeiten, die aber vorläufig in der Mehrzahl eben nichts anderes als schöne Möglichkeiten sind und erst nach und nach in Wirklichkeiten umgesetzt werden können. Es werden auf Jahre hinaus den antituberkulösen Organisationen und den Behörden Aufgaben genug gestellt sein und ihre Lösung wird nur durch eine Zusammenarbeit aller Einsichtigen und durch das allmähliche Anwachsen der Einsicht und des Verantwortungsgefühls des Einzelnen und des Volksganzen möglich sein.

Es ist das Verdienst der Schweizerischen Vereinigung gegen die Tuberkulose, eines dieser wichtigen Probleme aus dem ganzen Komplex herausgegriffen und zur Diskussion gestellt zu haben — das Problem der Errichtung und des Betriebes von Fürsorgestellen. Die Tagung vom 4. Dezember im Aarhof in Olten war vor allem der Behandlung dieser wichtigen Frage gewidmet. In der Schweiz stehen wir erst am Anfang, wir besitzen in einigen Städten solche Fürsorgestellen, aber alle sind noch mehr oder weniger in der Entwicklung begriffen, ihr innerer und äusserer Ausbau noch nicht vollendet und daher die praktischen Erfahrungen noch jung. Es war daher ein guter Gedanke, die Frage von zwei Referenten behandeln zu lassen, die aus eigener und reicher, in die Breite und in die Tiefe greifender Erfahrung über diese Sache reden konnten. Ein besonders glückliches Zusammentreffen war es, dass die Referenten unsere beiden grossen Nachbarländer vertraten. Die Wissenschaft gehört allen Völkern und die sozialen und hygienischen Bestrebungen aller Länder haben dieselben Ziele. So war es interessant, zu verfolgen, in wie vielen wichtigen Punkten die Erfahrungen und Folgerungen der beiden Referenten sich deckten.

Da Herr Professor Dr. Parisot, Leiter der Tuberkulosefürsorgestelle in Nancy, am selben Tage noch zu einer Sitzung der Hygienekommission des Völkerbundes verreisen musste, erhielt er in Abänderung des vorgedruckten Programmes zuerst das Wort zu einem lebhaften, interessanten Vortrag. Er betonte gleich zu Anfang die Wichtigkeit des Austausches von Erfahrungen und Arbeitsmethoden, besonders wichtig für ein Land, das, wie die Schweiz, die Schaffung von Fürsorgestellen erst anstrebt und noch nicht über grosse eigene Erfahrungen auf diesem Spezialgebiete der Tuberkulosebekämpfung verfügt. Dass aber bei uns der Kampf gegen die Tuberkulose auf andern Wegen mit Erfolg geführt wird, beweist ein Blick auf die Tuberkulosestatistik. Während im Zeitraum 1900 bis 1905 die Tuberkulosesterblichkeit, auf 10'000 Einwohner berechnet, noch 27 betrug, ist sie im Jahre 1932 auf 12 gesunken.

Die Probleme der Organisation einer ärztlich geleiteten Fürsorgestelle sind vor allem Fragen der Anpassung der Zusammenarbeit und Fragen des innern und technischen Ausbaus. Es ist nötig, bei der Einrichtung einer Fürsorgestelle sich darüber klar zu sein, dass örtliche Verhältnisse eine Rolle spielen: Gebirge, Tal oder Ebene, Stadt oder Land, das ist keineswegs bedeutungslos, und wirt-

schaftliche und kulturelle Entwicklung der Bevölkerung, Verkehrsverhältnisse sind zu beachten. Es ist darum nötig, die Einrichtung und den Betrieb der Fürsorgestellen an die lokalen Verhältnisse anzupassen.

Noch wichtiger aber ist die Zusammenarbeit mit allen andern Stellen, deren Ziel der Schutz der Volksgesundheit ist, mit der Säuglings- und Wohnungsfürsorge, mit schulärztlichen Einrichtungen, mit den Gesellschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Eine Vereinigung dieser verschiedenen, sozialhygienischen Arbeitsstellen wird eine ganz andere Stosskraft ermöglichen als ein wahl- und kontaktloses Nebeneinanderarbeiten und wird darum auch ganz andere Erfolge zu verzeichnen haben.

Der dritte Punkt von grosser Wichtigkeit ist endlich die Ausstattung der Fürsorgestelle. Die technische Ausrüstung soll eine äusserst sorgfältige und vollständige sein und alle modernen Hilfsmittel besitzen, um eine frühzeitige und genaue Diagnose zu ermöglichen. Ebenso ausschlaggebend ist die personelle Ausrüstung, das heisst die Anstellung des geeigneten, tüchtigen, für die speziellen Aufgaben auch speziell geschulten Personals, seien es nun der leitende Arzt, die Pflegerinnen oder Fürsorgerinnen. Das gibt der Fürsorgestelle ihre richtige Anziehungskraft und damit auch ihre grosse, weittragende Bedeutung im Kampfe gegen die Tuberkulose. Eine gut geleitete Fürsorgestelle soll die Kranken nicht suchen, ihnen nicht nachgehen müssen, sondern sie soll wie ein Magnet sie zu sich heranziehen. Der leitende Arzt soll nur Leiter der Fürsorgestelle sein und daneben keine Privatpraxis ausüben. Alle Erfahrungen in Frankreich sprechen für diese Lösung. Ein praktischer Arzt hat neben seiner Praxis unmöglich Zeit und Gelegenheit, sich die vielen Erfahrungen und die nötigen, besonderen, eingehenden Kenntnisse und technischen Fertigkeiten auf dem Spezialgebiete der Tuberkulose zu erwerben, die wir vom Leiter der Fürsorgestelle verlangen müssen. Ueberdies wird seine Aufgabe und vor allem die Zusammenarbeit mit der Aerzteschaft um vieles leichter und selbstverständlicher, wenn keine Privatpraxis Anlass zu allerhand Missverständnissen und Misstrauen gibt. Ist der Leiter der Fürsorgestelle aber ein tüchtiger, wissenschaftlich und technisch gebildeter Spezialarzt, so wird gerne die Aerzteschaft ihn um Rat fragen und seine Hilfe für ökonomisch schlecht gestellte Patienten nachsuchen. Man wird es auch imstande sein, eventuell besondere Kuren bei aus Heilstätten Entlassenen — denken wir nur an den Pneumothorax — sachkundig fortzusetzen, wenn keiner der praktischen Aerzte im nächsten Umkreise solche Kuren ausführen kann. Im Allgemeinen sollte sich die Fürsorgestelle allerdings nicht selbst mit der Heilung befassen. Ausgenommen sind nur Eingriffe und Kuren, die eine Spezialausbildung und grosse Erfahrung verlangen und die Hilfe für zahlungsunfähige Patienten. Die Beobachtung dieses Grundsatzes ist eine Vorbedingung für eine gute Zusammenarbeit mit dem Aerztekollegium. Ohne diese Zusammenarbeit ist an eine fruchtbare, erfolgreiche Wirksamkeit der Fürsorgestelle überhaupt nicht zu denken. Schon die Studenten sollten zu dieser Zusammenarbeit erzogen werden und es ist nötig, Mittel und Wege zu diesem Ziele zu suchen und zu prüfen. Der Professor sollte über Organisation, Zweck, Arbeitsmethode und Erfolg der Fürsorgestelle zu den Medizinstudenten reden und jeder Student sollte Gelegenheit bekommen, während seiner Studien-

zeit aus eigener Anschauung die Tätigkeit der Fürsorgestelle kennen zu lernen. Dann wird die Zusammenarbeit später eine selbstverständliche Sache sein.

Als zweiter Redner beleuchtete Herr Dr. Bräuning, Direktor der Fürsorgestelle und des Tuberkulosekrankenhauses Stettin, dasselbe Thema. Eine grosse Erfahrung nicht nur als Leiter der Fürsorgestelle in Stettin, sondern auch als Begutachter von 400 andern deutschen Fürsorgestellen, lieh dem Vortragenden ein schier unerschöpfliches Material. Beispiele und Beobachtungen aus der Praxis illustrierten diesen Vortrag auf ganz besonders lebensvolle Weise. In den einleitenden Worten machte Herr Dr. Bräuning klar, dass es vor allem gilt, eine andere Einstellung zum Problem der Fürsorgestellen einzunehmen. Fürsorgestellen nach altem Begriffe wollen einfach den Kranken in ihren gesundheitlichen und wirtschaftlichen Nöten beistehen. Solche Fürsorgestellen arbeiteten vollständig nach individualmedizinischen Gesichtspunkten und hatten einen vorherrschend charitativen Einschlag. Wir müssen diese Einstellung ändern und das objektive Ziel der Seuchenbekämpfung als Leitstern annehmen; d. h. es gilt, wie bei jeder Seuchenbekämpfung, auch im Kampfe gegen die Tuberkulose, nicht den einzelnen Kranken in den Vordergrund zu stellen, sondern die Gesamtheit, und alle jene Mittel anzuwenden, die der Gesamtheit dienen. Das bedingt aber eine Berechnung und weise Ueberlegung bei der Verwendung der finanziellen Mittel, die uns zur Verfügung stehen. Eine so eingestellte Fürsorgestelle wird den Erfolg ihrer Arbeit nicht an der Menge der angeschafften Betten oder versorgten Patienten bemessen, sondern nur an der Gesamtheit der ihr gestellten Aufgabe. Sie wird viel eher die Lücken, die Fehler, das was noch zu tun bleibt, ins Auge fassen, als das Erreichte.

Welches ist nun die Aufgabe einer Fürsorgestelle? Vor allem ist es die, frühzeitig die beginnenden Tuberkulosen zu erkennen. Das ist aber nur möglich, wenn der Leiter die nötigen, fachärztlichen Kenntnisse besitzt, wenn ihm das nötige Instrumentarium, wie Röntgenapparat usw., zur Verfügung steht, und endlich, wenn er das Vertrauen der Aerzteschaft besitzt.

Zweite Aufgabe ist die Therapie. Auch diese bedingt grosse Erfahrung und eingehende fachärztliche Kenntnisse des Leiters. In seiner Hand liegt die Entscheidung: welche Patienten gehören in Behandlung und welche Behandlungsmethode ist in jedem besonderen Falle die geeignetste und erfolgreichste?

Als dritte, nicht minder verantwortungsvolle Pflicht, fällt der Tuberkulosefürsorgestelle die Ueberwachung der Tuberkulösen, der Tuberkuloseverdächtigen und der aus Heilstätten Entlassenen zu. Diese Aufgabe ist nur zu lösen, wenn der Leiter die eingehendsten Kenntnisse der Klinik, Hygiene und Bakteriologie besitzt. Es gilt vor allem, die Ansteckung zu verhüten. Dazu aber muss man wissen: Wer steckt an? und wann steckt eine geheilte Tuberkulose nicht mehr an?, für welche Fälle kommt eine ambulante, für welche Fälle eine stationäre Isolation in Frage? Aber auch die Empfänglichkeit der verschiedenen Familiengenossen, verschieden nach Alter, Konstitution und Berufstätigkeit, muss er kennen. Diese Aufgaben bedingen nicht nur fachärztliches Wissen, sondern auch Menschenkenntnis und die Fähigkeit, zu individualisieren. Es heisst, für jeden Fall die individuell beste Lösung zu finden.

Der Fürsorgearzt muss in seiner Tätigkeit sich auf die Fürsorgerinnen der

einzelnen Bezirke verlassen können. Fürsorgerinnen sollen eine ganz tüchtige Ausbildung besitzen, denn ihre Aufgabe ist viel schwieriger, als die Aufgabe einer Schwester im Krankenhaus oder Sanatorium. Die Fürsorgeschwester muss die Aufklärung und hygienische Erziehung des Volkes übernehmen. Was die Aerzte in dieser Beziehung tun und tun können, spielt nur eine kleine Rolle gegenüber dem, was eine tüchtige Schwester leistet. Vorträge und Filmvorführungen der Aerzte sind im Grunde genommen nur Propaganda, die eigentliche Aufklärungsarbeit liegt in den Händen der Schwestern. Von ihr wird der Arzt erst erfahren und lernen, was an hygienischen Vorschriften und Vorschlägen praktisch durchführbar ist. Dabei ist nicht nur der Fortbildung der Schwestern alle Aufmerksamkeit zu schenken. Diese Fortbildungskurse brauchen nicht aus einer Reihe von wissenschaftlichen Vorträgen zu bestehen, sie sollen vor allem auch dem Austausch von Erfahrungen dienen, also eine Art methodischer Schulung sein.

Natürlich sollen der Fürsorgestelle auch genug Räumlichkeiten zur Verfügung stehen: Sprechzimmer, Bureau, Untersuchungszimmer, Röntgenzimmer und Dunkelkammer.

Während man früher immer der Meinung war, dass die Art der Arbeit und Einrichtung der Fürsorgestelle sich danach richten müsse, ob die Stelle auf dem Lande oder in der Stadt arbeite, ist Dr. Bräuning auf Grund seiner Erfahrung zu der Ueberzeugung gekommen, dass daraus kein wesentlicher Unterschied entstehe. Genau dieselben Methoden wie in der Stadt können auf dem Lande angewendet werden. Die grosse Entfernung von der Fürsorgestelle ist zwar oft eine Erschwerung der Arbeit, aber ihre Bedeutung spielt keine Rolle mehr, wenn der Leiter der Stelle die richtige Persönlichkeit ist. Dann scheuen die Leute den weiten Weg zur Fürsorgestelle nicht, das Vertrauen überwindet die Entfernung. Ueberdies kann den Patienten in bestimmten Fällen auch Bahnentschädigung ausbezahlt werden. Und der Prüfung wert ist die Anschaffung eines Autos für die Schwester, denn eine Kreisfürsorgestelle, die mindestens 30'000 Einwohner zu betreuen hat, ist einem engeren Arbeitsgebiet deshalb vorzuziehen, weil sie ganz ungemein grosse Erfahrung und einheitliche Methoden ermöglicht.

Eigentliche Heilungen soll die Fürsorgestelle nicht ausführen. Doch macht Dr. Bräuning wie sein Vorredner *eine* Ausnahme geltend: die Pneumothorax-Nachfüllungen. — Zum Schlusse seiner wertvollen Ausführungen skizziert Dr. Bräuning noch die Anpassung der Arbeits- und Mittelverteilung an die heutige ausserordentliche Notlage in Deutschland. Doch gelte es trotz allem festzuhalten am Grundsatze: In Zeiten der wirtschaftlichen Not keinen Abbau der Tuberkulosebekämpfung! —

Die lebhaft benützte Diskussion drehte sich um Fragen der Zusammenarbeit von Schularzt und Poliklinik mit der Fürsorgestelle. Auch die Einstellung des Referenten und der deutschen Aerzteschaft zur Calmette-Impfung und zum Friedemann-Mittel wurde berührt.

Die beiden Referate und die Diskussion fesselten das Interesse der überaus zahlreichen Versammlung während Stunden derart, dass für die Erledigung der geschäftlichen Verhandlungen weder Zeit noch Lust übrig blieb. Herr Dr. Bachmann erklärte während des allgemeinen Aufbruches, dass er für das Vertrauen danke und den Geschäftsbericht als genehmigt betrachte. *A. M.*